

**INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN SENAM NIFAS
DALAM MENURUNKAN NYERI INVOLUSI UTERI PADA
IBU POST PARTUM DI RUANGAN NIFAS PKM BAJENG
KAB. GOWA**



Tugas Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Profesi ners Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

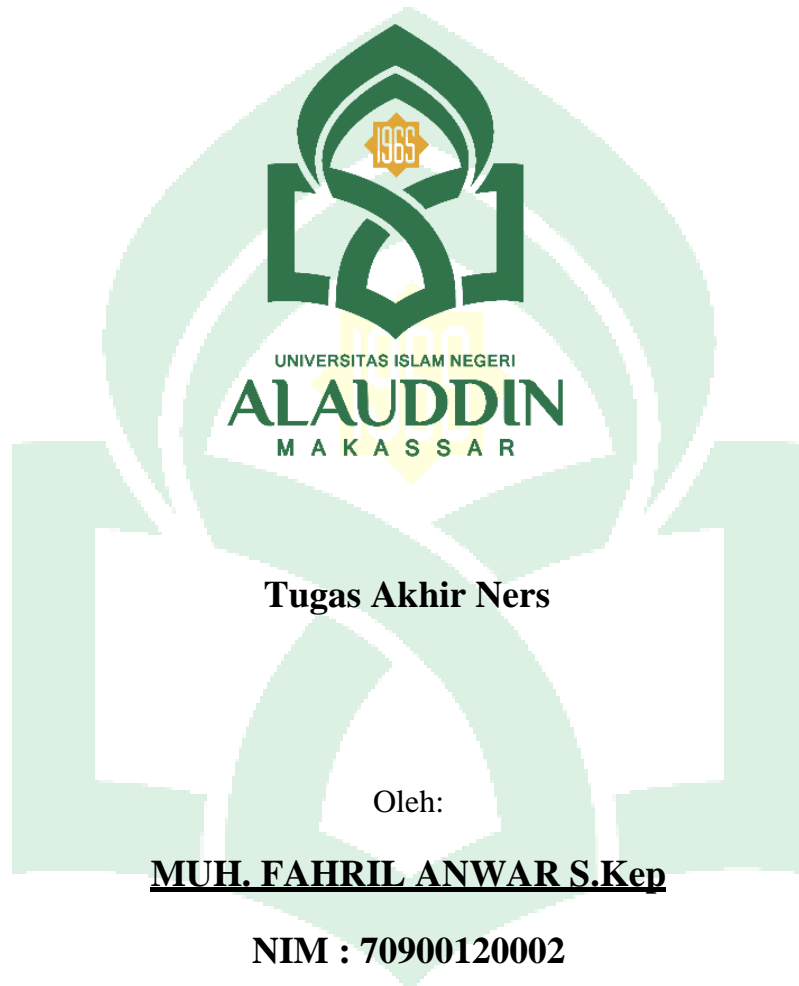
Oleh:

MUH. FAHRIL ANWAR S.Kep

NIM : 70900120002

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESAHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

**INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN SENAM NIFAS
DALAM MENURUNKAN NYERI INVOLUSI UTERI PADA
IBU POST PARTUM DI RUANGAN NIFAS PKM BAJENG
KAB. GOWA**



Tugas Akhir Ners

Oleh:

MUH. FAHRIL ANWAR S.Kep

NIM : 70900120002

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESAHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Fahril Anwar S. Kep

NIM : 70900120002

Tempat/ Tgl. Lahir : Irian Jaya, 06 April 1993

Jurusan/ Prodi/ Konsentrasi : profesi ners/ keperawatan UIN Alauddin Makassar

Fakultas : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin

Alamat : jl. Manuruki 2

Judul : Intervensi Asuhan keperawatan Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum di Ruangan Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Gowa
Penyusun.
ALAUDDIN
MAKASSAR


MUH. FAHRIL ANWAR S. Kep
NIM: 70900120002

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan tugas akhir ners Saudara(i) **Muh. Fahril Anwar NIM: 70900120002**, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul "Intervensi asuhan keperawatan Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Ruangan Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa", memandang bahwa tugas akhir ners tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Gowa, 16 Juli 2021


Nurul Fadhillah Gani S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing I


Nurhidayah S.Kep., Ns.,M.Kep
Pembimbing II

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas akhir Ners yang berjudul "Intervensi Asuhan Keperawatan Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Ibu Pasien *Post Partum* Di Ruang Nifas PKM Bajeng Kab. Gowa" yang disusun oleh, **Muh. Fahril Anwar, S.Kep NIM : 70900120002**, Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Jum'at dan tanggal 16 juli 2021 dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 16 Juli 2021 M

6 Zulhijah 1442 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Munaqisy I	: Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Rahmi Damis, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Nurul Fadhillah Gani, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Pembimbing II	: Nurhidayah, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP:198007012006042002

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS AKHIR	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	16-20
A. Latar belakang	16
B. Rumusan Masalah	19
C. Tujuan Penelitian	19
D. Mamfaat Penelitian	20
BAB II TINJAUAN TEORI	21-52
A. Konsep Teori	21
1. Defenisi	21
2. Pembagian Masa Post Partum.....	21
3. Etiologi.....	22

4. Manifestasi Klinik	22
5. Perubahan Fisiologis Pada Post Partum	24
6. Komplikasi	27
B. Konsep Keperawatan.....	34
1. pengkajian	34
2. Diagnosis	38
3. Intervensi Keperawatan.....	41
C. Evidence Based Nursing	51
1. senam nifas	51
2. Tujuan	51
3. Indikasi	51
4. Kontra Indikasi	52
5. Prosedur Pemberian	52
BAB III ANALISIS KASUS.....	51-70
A. Pengkajian	53
B. Diagnosis	61
C. Intervensi Keperawatan	62
D. Implementasi	67
E. Evaluasi	70
BAB IV PEMBAHASAN.....	73-75
A. Analisis Kasus	73

B. Analisis Intervensi	74
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	75
BAB V PENUTUP.....	76-77
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 involusi uteri	26
Tabel 1.2 SOP Senam Nifas	32
Tabel 1.5 Analisa Data.....	47
Tabel 1.6 Intervensi Keperawatan.....	52
Tabel 1.7 Implementasi Keperawatan.....	53
Tabel 1.8 Evaluasi Keperawatan.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 proses involusi uteri pasca persalinan 8



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Genogram.....	58
-------------------------	----



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR



Segala puji syukur kehadiran Allah swt. berkat rahmat hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan judul “Intervensi asuhan keperawatan Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa.” Salawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada nabi Muhammad saw. beserta keluarga, sahabatnya dan para pengikut setianya. Tujuan penyusunan KTI ini, untuk memenuhi persyaratan penyelesaian pendidikan pada program Profesi (Ners) Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun Akademik 2020/2021. Dengan terselesaikannya penulisan skripsi ini, penulis menyadari keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, sehingga banyak pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam membantu proses penyelesaian penulisan KTI ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan hormat saya sebagai penulis mengucapkan terimakasih tak terhingga kepada kedua orang tua saya tercinta. Ayahanda tercinta Jari dan Ibunda tercinta Ria atas kasih sayang, do’a dan dukungan semangat serta moril dan materinya, sehingga penulis dapat berada ditahap ini, meraih gelar Ns (Ners). Ucapan terima kasih yang tulus kepada pembimbing, mengarahkan, memberikan petunjuk maupun yang senantiasa memotivasi, serta rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hamdan Juhannis MA.PhD, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta seluruh staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di kampus ini.
2. Ibunda Dr.dr. Syatirah Jalaludin, Sp.,A., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan para Wakil Dekan, serta Staf Akademik yang telah membantu, mengatur, dan mengurus administrasi selama penulis menempuh pendidikan.
3. Bapak Dr. Muhammad Anwar Hafid, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku ketua jurusan keperawatan dan Ibunda Hasnah S.SIT., S.Kep.,Ns., M.Kes selaku sekretaris

- jurusan keperawatan beserta Staf dan Dosen pengajar yang tidak bosan-bosannya memberikan ilmu, dan membantu dalam proses administrasi serta memberikan bantuan dalam proses pengurusan dalam rangka penyusunan KTI.
4. Ibu Nurul Fadhilah Gani S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Nurhidayah S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang selama ini telah sabar membimbing saya dari awal pengurusan judul, perbaikan penulisan, arahan referensi yang berguna untuk penulisan KTI, motivasi yang membangun sehingga peneliti bisa ketahap ini serta informasi yang ter update.
 5. Ibunda Huriati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji I dan Ibunda Dr. Rahmi Damis M.Ag selaku Penguji II yang sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan pikiran, memberikan saran dan kritikan yang membangun sehingga peneliti dapat menghasilkan karya yang berkualitas.
 6. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
 7. Kedua orang tuaku tercinta terima kasih yang tak terhingga atas doa dan dukungannya selama ini.
 8. Rekan-rekan Mahasiswa(i) Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah begitu banyak membantu dalam penyusunan tugas akhir ners ini.

Penulis mengharapkan tugas ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya untuk perkembangan ilmu keperawatan sehingga dapat di rasakan manfaatnya oleh kita semua sebagai praktisi kesehatan. Akhir kata penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penulisan tugas akhir ners ini demi terciptanya karya yang lebih baik di waktu yang akan datang.

Samata, 16 Juli
2021

Penulis,

Muh. Fahril Anwar , S.Kep

NIM: 70900120002

ABSTRAK

INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN SENAM NIFAS DALAM MENURUNKAN NYERI INVOLUSI UTERI PADA IBU POST PARTUM DI RUANGAN NIFAS PKM BAJENG KAB. GOWA

Muh Fahril Anwar¹, Nurulfadillah Gani², Nurhidayah³

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi salah satunya di Sumatera Barat untuk tahun 2017. Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa Kabupaten terdapat angka kasus kematian ibu sebesar 87,02 %. Kematian maternal paling banyak adalah setelah masa melahirkan sebesar 49,12 %, selanjutnya pada waktu melahirkan sebesar 23,89 %. Berdasarkan data dari bidang pelayanan kesehatan (Yankes) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Gowa pada tahun 2017, angka kasus kematian ibu sebesar 74,97 % dan meningkat menjadi 86,21 % kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan Kabupaten Gowa, 2017). *World Health Organisation* (WHO), memperkirakan 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, jadi pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2018). Menurut profil kesehatan RI tahun 2017 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Post partum merupakan masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan, saluran reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012). Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Varney, 2003). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilitas dini ibu post partum, inisiasi menyusui dini, gizi, psikologis dan faktor usia serta faktor paritas (Sarwono, 2014). Setelah persalinan, tubuh seorang ibu akan memasuki masa pemulihannya dan perlahan kembali ke kondisi semula. Tindakan tirah baring dan senam nifas membantu proses fisiologis ini secara perlahan. Umumnya yang menjadi perhatian ibu selama masa nifas adalah bagaimana memulihkan bentuk tubuh dan dinding perut seperti sediakala (Mochtar, 2011). Ada pun Pada kasus ibu post partum masalah yang sering muncul yaitu nyeri karena jahitan, kecemasan, kurang pengetahuan, gangguan pola istirahat dan tidur. Nyeri menjadi masalah utama di karenakan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup. Dalam mengatasi masalah nyeri biasa di lakukan teknikteknik non farmakologi seperti senam nifas. Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidaklancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi pendarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi. (Diana, 2014). Manfaat senam nifas diantaranya adalah membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, serta

mencegah perlemahan dan peregangan lebih lanjut. Tujuan penelitian : Memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan intervensi senam nifas dalam menurunkan nyeri involusi uteri pada pasien post partum di ruangan nifas pkm bajeng kab. Gowa. Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini berupa studi kasus yang diambil di wilayah kerja puskesmas bajeng Kab. Gowa dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapat setelah melakukan intervensi terdapat adanya peningkatan uterus menjadi sedikit keras pada ibu post partum. Skala nyeri setelah dilakukan latihan senam nifas yaitu 1 skala nyeri ringan skala nyeri 4 sedang. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat di wilayah kerja puskesmas bajeng Kab. Gowa dan intervensi dalam penatalaksanaan latihan senam nifas. Saran bagi institusi pendidikan diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas tentang post partum (normal). Bagi keluarga diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan pada pasien untuk melakukan latihan senam nifas pada ibu post partum (normal).

Kata Kunci : Masa Nifas, Involusi Uterus, Senam Nifas



ABSTRAK

NURSING CARE INTERVENTION PUBLIC EXERCISE TO REDUCE UTERIAL INVOLUTION PAIN IN POST PARTUM MOTHERS IN PARTNERSHIP ROOM PKM BAJENG KAB. GOWA

Muh Fahril Anwar¹, Nurfadillah Gani², Nurhidayah³

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still very high, one of which is in West Sumatra for 2017. Based on data obtained from several districts, there are 87.02% maternal mortality cases. The most maternal deaths were after childbirth by 49.12%, then at the time of delivery by 23.89%. Based on data from the health service sector (Yankes) and the Health Office (Dinkes) of South Sulawesi Province, Gowa Regency in 2017, the maternal mortality rate was 74.97% and increased to 86.21% live births in 2017 (Sulawesi Provincial Health Profile). South Gowa Regency, 2017). The World Health Organization (WHO), estimates that 830 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth, so in 2015 around 303,000 women died during pregnancy, childbirth and after delivery (WHO, 2018). According to the Indonesian health profile in 2017, the MMR in Indonesia is 305 per 100,000 live births, while the target is to reduce the maternal mortality rate to below 70/100,000 live births in 2030. Post partum is the period after childbirth or childbirth. A few hours after the birth of the placenta or umbilical cord until the sixth week after giving birth, the reproductive tract returns to its normal state before pregnancy (Marmi, 2012). Uterine involution or uterine contraction is a process by which the uterus returns to its pre-pregnancy state. Uterine involution can also be said as the process of returning the uterus to its original state or pre-pregnancy state (Varney, 2003). There are several factors that influence uterine involution, including postpartum exercise, early post partum mother mobility, early initiation of breastfeeding, nutrition, psychological and age factors and parity factors (Sarwono, 2014). After childbirth, a mother's body will enter a period of recovery and slowly return to its original state. The act of bed rest and postpartum exercise helps this physiological process slowly. Generally, the mother's concern during the puerperium is how to restore the body shape and abdominal wall to normal (Mochtar, 2011). In the case of post partum mothers, problems that often arise are pain due to stitches, anxiety, lack of knowledge, disruption of rest and sleep patterns. Pain is a major problem because it affects survival. In overcoming pain problems, non-pharmacological techniques such as postpartum gymnastics are usually used. Postpartum gymnastics is a form of early ambulation in postpartum mothers, one of which aims to facilitate the involution process, while the non-smooth involution process can have a negative impact on postpartum mothers such as continued bleeding and smooth involution process. (Diana, 2014). The benefits of postpartum gymnastics include helping heal the traumatized uterus, abdomen, and hip muscles as well as accelerating the return of these parts to their normal shape, helping normalize joints that become loose due to pregnancy and childbirth, and preventing further weakening and stretching. research : Providing nursing care to Mrs. M with postpartum exercise intervention in reducing uterine involution pain in post partum patients in the puerperal room at PKM Bajeng Kab. Gowa. The method in writing this final scientific paper for

nurses is in the form of case studies taken in the working area of the Bajeng District Health Center. Gowa by doing nursing care for 3 days. The results obtained after doing the intervention there is an increase in the uterus to be slightly hard in postpartum mothers. The pain scale after the puerperal exercise is 1 mild pain scale 4 moderate pain scale. The results of this scientific work can be input for nurses in the working area of the Bajeng District Health Center. Gowa and intervention in the management of postpartum gymnastics. Suggestions for educational institutions are expected for educational institutions to develop maternity nursing health sciences about post partum (normal). For families, it is expected that families can increase attention and support for patients to do postpartum gymnastics exercises for post partum mothers (normal).
Keywords: Postpartum Period, Uterine Involution, Postpartum Gymnastics



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, termasuk Sumatera bagian barat pada tahun 2017. Menurut 4.444 data dari beberapa daerah, angka kematian ibu adalah 87,02%. Mayoritas kematian ibu terjadi pada 49,12% setelah melahirkan dan 23,89% saat melahirkan. Menurut Dinas Kesehatan (Yankes) dan Dinas Kesehatan (Dinks) Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, angka kematian ibu meningkat dari 74,97 nm menjadi 86,21 ribu pada tahun 2017. (Profil Kesehatan Negara Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 830 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga mengakibatkan sekitar 303.000 wanita selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan pada tahun 2015. Meninggal dunia (WHO, 2018). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, AKI Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran, namun sasarannya adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030..

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan atau setelah melahirkan. Beberapa jam setelah kelahiran plasenta atau tali pusat, dan hingga 6 minggu setelah melahirkan, saluran genital kembali ke keadaan normal sebelum hamil. (Marmi, 2012).

Masa nifas merupakan masa pemulihan yang dimulai pada akhir persalinan dan diakhiri dengan pemulihan sistem rahim sebelum 68 minggu kehamilan (Sarwono, 2014). Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah kontraksi uterus. Ini adalah saat rahim kembali ke keadaan sebelum hamil hanya 60 gram. Rahim mengalami perubahan terbesar menjelang akhir kala persalinan, ukuran rahim hampir pada usia kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 g. Ukuran ini menurun dengan cepat, sehingga pada akhir minggu pertama periode postpartum beratnya sekitar 500 g. Regresi ini dapat ditunjukkan dengan fakta bahwa uterus

telah menghilang pada pemeriksaan abdomen pada hari ke-12. Setelah itu, regresi akan lebih lambat. (William, 2012).

Masalah kesehatan jiwa dan raga pada ibu hamil, nifas, nifas, dan menyusui juga termasuk risiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan serta dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu meningkat... (Bobak, 2016). Menurut Pramandari (2011) Faktor lain yang mempengaruhi gangguan kesehatan fisik selama kehamilan, ibu, dan ibu nifas adalah involusi uteri yang meliputi mobilisasi dini nifas, menyusui dini, faktor usia, dan faktor persalinan. Mobilisasi postpartum dini adalah gerakan untuk mengubah posisi ibu dari berbaring, miring, dan duduk sendirian dalam beberapa jam pertama kehidupan, meningkatkan pelepasan lokia (darah postpartum), mempercepat regresi, dan fungsi ibu. dan meningkatkan organ kemih dan sirkulasi darah. Menyusui dini merupakan salah satu faktor pendukung dalam proses involusi uteri karena merangsang pelepasan oksitosin dengan cara menghisap bayi dan memiliki efek kontraktil pada otot polos. Ibu dan anak bersentuhan selama menyusui. Akibat kontak fisik antara ibu dan anak, kadar oksitosin perifer dalam sirkulasi ibu lebih tinggi pada jam pertama dibandingkan sebelum kehamilan. Ini membantu mempercepat proses involusi rahim. Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dan berubah seiring dengan bertambahnya usia metabolisme. Artinya, peningkatan massa lemak, penurunan elastisitas otot, dan penurunan penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat. Kelemahan mempengaruhi kontraksi otot rahim setelah melahirkan dan memakan waktu lebih lama dibandingkan ibu dengan kekuatan tinggi dan kekuatan peregangan. Berdasarkan hasil penelitian, seorang responden berusia 3639 tahun mengalami penurunan tinggi rongga rahim secara perlahan meskipun telah menjalani gerakan nifas. Selain itu, paritas (jumlah anak) juga mempengaruhi involusi uteri. Otot yang terlalu teregang sering mengurangi elastisitas. Butuh waktu lama untuk kembali ke keadaan semula setelah peregangan. Involusi rahim tergantung pada ibu setelah melahirkan. Pada wanita multipara, penurunan tinggi rongga rahim lebih lambat dibandingkan pada primipara. Hal ini dikarenakan otot rahim ibu reproduktif lebih lemah dibandingkan otot rahim primipara. Semakin banyak ibu hamil melahirkan dalam waktu dua tahun, maka elastisitas rahim

semakin terganggu sehingga mengakibatkan kontraksi rahim yang tidak sempurna dan lama proses pemulihan alat kelamin (involusi uteri) pascapersalinan..

Involusi uterus, atau kontraksi uterus, adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus disebut juga sebagai proses mengembalikan uterus ke keadaan semula atau sebelum hamil (Varney, 2003). Beberapa faktor yang mempengaruhi involusi uteri antara lain gerakan postpartum, mobilitas ibu postnatal dini, menyusui dini, diet, faktor psikologis dan usia, dan faktor genap ada (Sarwono, 2014). Setelah melahirkan, tubuh ibu memasuki fase pemulihan dan perlahan kembali ke keadaan semula. Istirahat dan olahraga pascapersalinan secara perlahan mendukung proses fisiologis ini. Pada umumnya yang menjadi perhatian ibu saat melahirkan adalah bagaimana mengembalikan bentuk tubuh dan dinding perut seperti sedia kala. (Mochtar, 2011). Ada pun Pada kasus ibu post partum masalah yang sering muncul yaitu nyeri karena jahitan, kecemasan, kurang pengetahuan, gangguan pola istirahat dan tidur. Nyeri menjadi masalah utama di karenakan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup. Dalam mengatasi masalah nyeri biasa di lakukan teknikteknik non farmakologi seperti senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk kiprah awal ibu yang bertujuan untuk mempermudah proses regresi, sedangkan proses regresi yang tidak konsisten adalah pendarahan yang terus menerus atau proses regresi bertahap yang dapat berdampak negatif pada ibu nifas. (Diana, 2014). Manfaat senam nifas antara lain menyembuhkan cedera pada otot rahim, perut, dan paha, mengembalikan area-area tersebut dengan cepat ke bentuk normalnya, menormalkan persendian yang kendur akibat kehamilan dan persalinan, serta menambah lebih banyak kelemahan dan ketegangan.. Latihan pascapersalinan dapat dimulai setiap hari, dimulai pada dalam waktu 24 jam setelah melahirkan..

Senam nifas merupakan latihan fisik yang memungkinkan ibu nifas memulihkan kesehatan fisiknya. Fungsi

adalah untuk memulihkan kesehatan, meningkatkan penyembuhan, mencegah komplikasi, dan meregangkan otot setelah hamil, terutama untuk memperbaiki dan meningkatkan otot punggung, dasar panggul dan perut. Manfaat dari 4.444 latihan postpartum termasuk memulihkan kekuatan dasar panggul, mengendalikan otot

dinding perut dan perineum, menjaga postur tubuh yang baik, dan mencegah komplikasi. Perdarahan postpartum merupakan komplikasi yang dapat mencegah senam nifas dalam waktu sesingkat mungkin. Senam nifas menginduksi kontraksi perut, yang mendukung proses regresi yang dimulai segera setelah proses regresi uterus setelah keluarnya plasenta (Nur. A.2017)

Pada tanggal 18 Maret 2021 pasien mengalami nyeri skala nyeri 4 berdasarkan hasil wawancara dengan pasien “Ny. M.” di ruang nifas Puskesmas Bagen Kabupaten Gowa. Skala Penilaian Numerik (NRS) Skala Nyeri, Kriteria 0 : tidak nyeri, 13 : skala nyeri sedang, 46 : skala nyeri sedang, 79 : skala nyeri berat, 10 : skala nyeri sangat berat. Wawancara mengungkapkan bahwa pasien memiliki nyeri sedang. Pasien mengatakan bahwa dia tidak pernah melakukan pereda nyeri atau latihan pascapersalinan. Pasien tidak nyaman dengan rasa sakit, gugup dan stres karena bisa merawat bayi, dan ibu sulit tidur.. Selain itu, produksi susu bayinya rendah dan saya tidak tahu harus berbuat apa. Mengalihkan rasa sakit. Jika rasa sakit tidak segera diobati, tidak hanya menyebabkan stres fisik, kecemasan, kecemasan dan keputusasaan, tetapi juga masalah psikologis karena ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan bayi. Tidak ada latihan nifas yang dilakukan karena nyeri pasien setelah episiotomi adalah normal dan ia percaya bahwa itu akan hilang dengan pemberian analgesik..

Berdasarkan data dan fenomena di atas, penulis tertarik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh senam nifas dalam meredakan nyeri akibat degenerasi uteri di Bangsal Obstetri dan Ginekologi Puskesmas Basek Kabupaten Gowa..

B. Rumusan Masalah

Bagaimana menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. M dengan intervensi senam nifas dalam menurunkan nyeri involusi uteri pada pasien post partum di ruangan nifas pkm bajeng kab. Gowa ?

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan intervensi senam nifas dalam menurunkan nyeri involusi uteri pada pasien post partum di ruangan nifas pkm bajeng kab. Gowa ?

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hasil pengkajian dengan pemberian Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa
2. Untuk menegakkan diagnosis keperawatan dengan pemberian Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa
3. Untuk menyusun intervensi keperawatan dengan pemberian Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa
4. Untuk memberikan implementasi keperawatan dengan pemberian Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa
5. Untuk mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan pemberian Senam Nifas Dalam Menurunkan Nyeri Involusi Uteri Pada Pasien Post Partum Di Ruang Nifas Pkm Bajeng Kab. Gowa

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ners ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada ibu post partum dalam pemenuhan kebutuhan dasar manajemen nyeri dengan pemberian senam nifas yang timbul akibat involusi uteri .

b. Manfaat Aplikatif

Tugas akhir ners ini diharapkan dapat digunakan pada intervensi masalah manajemen nyeri dengan pemberian senam nifas yang timbul akibat involusi uteri .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori (Penyakit/Masalah)

1. Konsep PNC

a. Pengertian

Kelahiran atau masa nifas dikenal dengan istilah puerperium. Periode dari beberapa jam setelah plasenta atau tali pusat lahir sampai 6 minggu setelah bayi lahir. Ini termasuk minggu berikutnya ketika saluran genital kembali ke keadaan sebelum hamil (Marmi, 2012). Setelah melahirkan, saatnya untuk perubahan dan penyembuhan, untuk kembali ke keadaan tidak hamil dan beradaptasi dengan kehadiran anggota baru. (Mitayani, 2011). Masa nifas adalah waktu antara keluarnya plasenta dan pulihnya alat kelamin seperti sebelum hamil, dengan masa nifas normal kurang lebih 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2017).

Masa nifas adalah masa pascakelahiran selaput yang diperlukan untuk memulihkan organ-organ bayi, plasenta, dan rahim. Selama masa nifas, orang mengalami perubahan fisik dan mental. Menyusui selama masa nifas adalah langkah yang sangat penting karena merupakan tahap penting bagi ibu dan bayi. Tanpa penanganan yang cepat dan efektif, kesehatan bahkan kematian bayi dapat terancam dan terancam punah (Rasumawati, 2018)

b. Pembagian Masa Post Partum

Menurut referensi dari (Prawirohardjo. 2018), masa nifas dibagi menjadi tiga bagian. Yaitu:

1. Nifas dini

Ini adalah relaksasi, di mana ibu dapat berjalan dan berdiri. Dalam Islam dianggap bersih dan diperbolehkan bekerja setelah 40 hari.

2. Postpartum Intermediate

Adalah perbaikan alat kelamin lengkap yang memakan waktu 68 minggu.

3. Masa nifas jauh

Ini adalah waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan yang utuh, terutama jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk kesehatan penuh adalah minggu, bulan, atau tahun

c. Etiologi

Etiologi kelahiran tentu tidak diketahui, atau ada beberapa teori yang jelas (Muchtar, 2019):

1. Penurunan kadar progesteron
Progesteron melemaskan otot-otot rahim dan sebaliknya hormon estrogen. Otot-otot rahim yang tersisa dapat meningkat.
2. Penurunan kadar progesteron
Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, menyebabkan kontraksi otot rahim.
3. Peregangan Otot
Saat kehamilan berlanjut, otot-otot rahim menjadi semakin rapuh.
4. Efek pada janin
Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga berperan, sehingga ensefalitis sering menyebabkan kehamilan yang lebih lama dan lebih sering. 444 Teori Prostaglandin ke-45
5. Teori Prostaglandin Dicituskan dan Desidua Dianggap Sebagai Salah Satu Penyebab Awitan Persalinan.

d. Manifestasi Klinis

Masa nifas adalah 6 minggu sejak lahir sampai normalisasi alat kelamin sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut sebagai masa nifas atau kehamilan lanjut.:

1. Sistem reproduksi
 - a. Proses Involusi
Proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan oleh kontraksi otot polos rahim. Dalam kehamilan Barat, rahim, yang 11

kali lebih berat daripada sebelum kehamilan, meningkat menjadi sekitar 500 gram pada minggu pertama kehidupan dan hingga 350 gram pada minggu kedua. Pada minggu pertama kehidupan, rahim berada di panggul. Berat pada minggu ke-6 akan menjadi 5060gr. Selama periode postpartum, penurunan kadar hormon menyebabkan autolisis, penghancuran langsung jaringan yang menebal. Sel ekstra yang terbentuk selama kehamilan tetap ada. Inilah yang menyebabkan rahim tumbuh sedikit setelah kehamilan.

b. Kelahiran

Setelah kelahiran bayi, intensitas persalinan dalam kandungan meningkat tajam. Hormon oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis mengintensifkan dan mengatur kontraksi rahim, menyempitkan pembuluh darah, dan mempertahankan hemostasis. Selama 12 jam pertama setelah kelahiran, kekuatan kontraksi rahim dapat menurun dan menjadi tidak teratur. Oksitosin diberikan secara intravena atau intramuskular setelah kelahiran plasenta untuk mempertahankan kontraksi uterus..

c. Placenta holder

Setelah kelahiran bayi, intensitas persalinan dalam kandungan meningkat tajam. Hormon oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis mengintensifkan dan mengatur kontraksi rahim, menyempitkan pembuluh darah, dan mempertahankan hemostasis. Selama 12 jam pertama setelah kelahiran, kekuatan kontraksi rahim dapat menurun dan menjadi tidak teratur. Oksitosin diberikan secara intravena atau intramuskular setelah kelahiran plasenta untuk mempertahankan kontraksi uterus.

d. Lochia

Keputihan yang terjadi setelah bayi lahir mula-mula berwarna merah kemudian merah tua atau merah kecoklatan. Lochia rubra terutama mengandung darah, desidua dan debris trofoblas. Setelah 24 hari, sungai meletus merah. Loka serosa terdiri dari darah tua, serum, sel

darah putih, dan dendrit jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, keputihan berubah menjadi kuning atau putih. Lochia alba mengandung sel darah putih, sel dekadat, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochia dapat hidup hingga 26 minggu setelah melahirkan.

e. Serviks

Leher rahim melunak segera setelah ibu melahirkan. Setelah 18 jam, serviks menjadi pendek dan halus dan kembali ke bentuk semula. Serviks di bagian bawah rahim tetap bengkak, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu lahir..

f. Vagina dan perineum

Vagina yang awalnya sangat memanjang secara bertahap kembali ke ukuran sebelum hamil pada 68 minggu setelah kelahiran 4.444. Luge muncul kembali sekitar 4 minggu, tetapi kurang terlihat pada wanita Nuripar.

e. Perubahan fisiologis pada post partum

Menurut Anggraini. Perubahan sistem fisiologis tahun 2017 yaitu pada masa nifas antara lain :

a) Payudara

Karena segregasi plasenta setelah lahir dan terbatasnya fungsi korpus luteum, estrogen dan progesteron dalam darah meningkat dan merangsang sel-sel asinar untuk memproduksi ASI. Selama dua hari pertama setelah melahirkan, kondisi payudara sama seperti saat hamil. Pada hari ke 3 dan 4, payudara membesar, keras, nyeri, produksi ASI dimulai, dan proses laktasi dimulai. Menyusui adalah periode di mana payudara ibu berubah untuk menghasilkan ASI, yang merupakan interaksi yang sangat kompleks antara mekanisme, neuron, dan berbagai hormon yang membuat ASI..

b) Endometrium

Dalam dua hari setelah lahir, desidua tetap dan berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Lapisan superfisial nekrotik dan terkelupas dengan lokia. Di sisi lain, lapisan lembab di sebelah miometrium, yang berisi kelenjar keringat,

tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Endometrium pulih sepenuhnya setelah 2 dan 3 minggu..

c) Serviks, vagina, vulva, perineum

Sectio caesarea tidak meregangkan serviks dan vagina kecuali jika Anda mencoba melahirkan sebelumnya. Pada pasien dengan operasi caesar, perineum utuh tanpa kerusakan.

Menurut Manuba Ida (2018) dan Sarwono (2017)

1) Definisi involusi uteri

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi rahim adalah kontraksi rahim setelah lahir untuk mengembalikannya ke bentuk semula. Retraksi, atau kontraksi rahim, Ini adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 g. Proses ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta dengan kontraksi otot polos uterus, pengukuran regresi uterus, dan pengangkatan lochia. Degenerasi uterus melibatkan rekonstitusi dan penanggalan desidua, dan pengelupasan kulit di area plasenta. Ini menunjukkan perubahan ukuran dan berat, perubahan posisi rahim, dan perubahan warna dan jumlah lochia.. Salah satu pengobatan untuk involusi uteri adalah senam nifas dan penyusutan rahim lunak, yang membuat rahim kaku dan nyeri..

2) Perubahan uterus

Ukuran rahim mengecil lagi (2 hari setelah melahirkan, setinggi pusar, 4 minggu di panggul, 2 minggu kembali ke ukuran sebelum hamil).

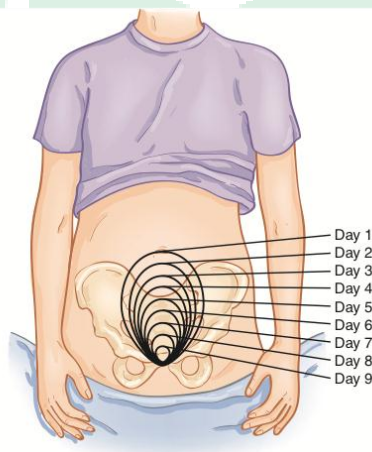
Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi.

Tabel 1.1 Involusi Uteri
(Sumber : Manuba ida 2018)

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Ari- ari lahir 2 jari	dibawah pusat	750 gram
1 minggu Pertengahan	simpisis - pusat	500 gram
2 minggu Tidak teraba	diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

- 3) Lochea yaitu istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium.

Gambar 1. Proses Involusio Uteri Pasca Persalinan



f. Faktor-faktor involusi uteri mobilisasi,

yang mempengaruhi proses adalah pemberian ASI, nutrisi/nutrisi, dan persalinan. Oksitosin yang diproduksi selama menyusui menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan berkontraksi. Mobilisasi membantu otot-otot rahim berfungsi dengan baik sehingga kontraksi rahim menjadi normal. Masa nifas ini

membutuhkan kalori hingga 500 kkal/hari untuk mendukung proses menyusui dan involusi uterus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas, semakin cepat drainase lochia, tetapi proses involusi melambat pada wanita multipara karena fungsi otot uterus yang buruk. (Cunningham, 2007)

g. Komplikasi

Komplikasi yang disarankan oleh Larasati (2017)

1. Perdarahan postpartum (pada 4.444 bayi baru lahir, kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah lahir). Infeksi
 - a. Endometritis (radang endometrium)
 - b. Myositis atau endometritis (radang otot rahim)
 - c. Peritonitis (radang peritoneum di sekitar rahim)
 - d. Kue dada (bengkak, keras dan kasar)
 - e. Mastitis (mami membesar dan nyeri, kulit menjadi merah, dan jika abses tidak dapat diobati, kulit sedikit bengkak dan nyeri saat disentuh)
 - f. Tromboflebitis (pembentukan bekuan darah pada varises superfisial, yang menyebabkan kongesti dan hiperkoagulasi) Kehamilan dan abses).

2. Senam nifas

a. Pengertian

Senam nifas merupakan latihan fisik yang dilakukan ibu setelah tubuh pulih setelah melahirkan. Fungsinya untuk memulihkan kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, dan meregangkan otot setelah hamil, terutama untuk memulihkan dan memperbaiki otot punggung, dasar panggul dan perut (Ineke et al, 2016).

Senam nifas merupakan senam nifas yang dilakukan oleh ibu dan bertujuan tidak hanya untuk mendukung proses involusi uteri yang terjadi 24 jam setelah persalinan, tetapi juga untuk mempertahankan dan meningkatkan aliran darah pada ibu selama masa nifas. 6 jam sehari. Ini akan berlangsung selama beberapa minggu.

b. Tujuan Dilakukan Senam Nifas

Menurut Vallani dan Purvoastuti (2015), tujuan senam nifas bagi ibu nifas adalah:

- a. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya Rahim ke bentuk semula).
 - b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
 - c. Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
 - d. Memperbaiki sirkulasi darah
 - e. Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises.
 - f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.
- c. Manfaat senam nifas**

Manfaat senam nifas adalah memulihkan kekuatan otot-otot dasar panggul, mengencangkan dinding perut dan otot-otot dasar panggul, menciptakan postur yang benar, dan menghindari kecelakaan. Komplikasi yang dapat dihindari sedini mungkin dengan senam nifas adalah perdarahan postpartum. Latihan pascapersalinan menyebabkan otot perut berkontraksi, menciptakan kondisi yang menguntungkan untuk proses retrograde. Faktanya, banyak ibu nifas yang tidak berolahraga setelah melahirkan karena 3 alasan. Pertama, mereka tidak tahu cara berolahraga setelah melahirkan. Kedua, mereka sangat senang sehingga hanya anak kecil yang memikirkannya. Ketiga, karena sakit. Setelah melahirkan, Anda harus berolahraga secara teratur setiap hari dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Enam jam setelah melahirkan normal atau delapan jam setelah operasi caesar, ibu melakukan mobilisasi dini, termasuk latihan pascapersalinan. Latihan pascapersalinan mempengaruhi kebutuhan oksigen otot. Saat kebutuhan meningkat, aliran darah tinggi diperlukan, mirip dengan otot-otot rahim. Senam postpartum merangsang kontraksi

uterus untuk memperbaikinya, dan biaya lokia menyeimbangkan persepsi pengukuran dan evaluasi. (Rasmawati, 2018).

d. Kontra indikasi senam nifas

Ibu dengan komplikasi saat melahirkan dan ibu dengan kondisi umum yang buruk seperti tekanan darah tinggi, kejang, dan demam tidak dapat berolahraga setelah melahirkan (Wulandari dan Handayani, 2017). Demikian pula ibu dengan anemia dan yang memiliki riwayat penyakit jantung atau paru sebaiknya tidak melakukan olahraga setelah melahirkan (Widianti dan Proverawati, 2010).).

e. Waktu Pelaksanaan Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan satu hari sekali selama 6 minggu untuk yang persalinan normal, namun apabila kondisi ibu tidak memungkinkan maka senam nifas tidak harus dilakukan 24 jam setelah melahirkan. Untuk ibu yang menjalani section caesaria, senam nifas dilakukan 3 bulan setelah section caesaria. (Agustina, Rossana Dewi. 2018)

f. Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

Menurut Sukaryati dan Maryunani (2017), kerugian tidak melakukan senam nifas adalah:

- Infeksi karena involusi uterus yang tidak mencukupi, tidak mampu mengeluarkan darah sisa.
- Perdarahan abnormal, kontraksi uterus baik untuk menghindari risiko perdarahan abnormal.
- Trombosis vena (penyumbatan vena akibat pembekuan darah).
- Varises

g. Metode Pelaksanaan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, bidan harus mengajari ibu cara melakukan pemanasan. Anda dapat melakukan pemanasan dengan melakukan latihan pernapasan dan menggerakkan lengan dan kaki dengan nyaman. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya spasme otot saat melakukan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24

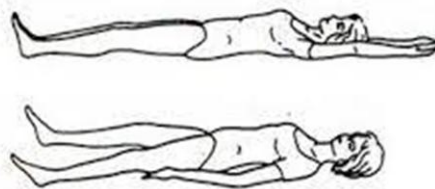
jam setelah melahirkan dan kemudian rutin setiap hari sesudahnya (Widianti dan Proverawati, 2018). Menurut

Sukaryati dan Maryunani (2017), terdapat perbedaan versi gerakan senam nifas, dengan tujuan dan manfaat yang sama, namun berikut ini adalah senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama hingga hari ke-6 pasca persalinan, yaitu:

- I. Tekuk lutut dan berbaring. Letakkan tangan Anda di perut di bawah tulang rusuk. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan melalui hidung, hitung sampai 5 atau 8, lalu buang napas melalui mulut untuk meregangkan dinding perut dan mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam 510 hitungan



- II. Berbaring telentang, angkat tangan di atas kepala dan buka telapak tangan. Relaksan sedikit lengan kiri Anda dan luruskan lengan kanan Anda. Pada saat yang sama, rilekskan kaki kiri Anda, luruskan kaki kanan Anda, dan lakukan 510 gerakan.

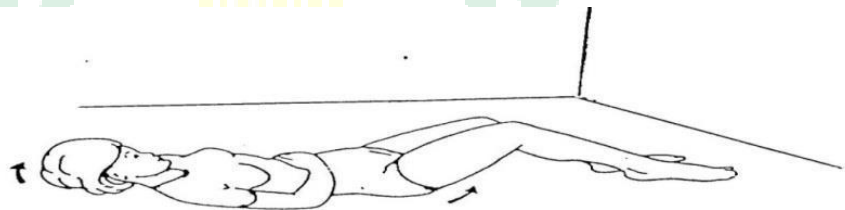


- III. Berbaring telentang Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik pangkal panggul dan tahan selama 3 detik sebelum rileks. Kemudian angkat bokong ibu hingga hitungan ke 3 atau 5, turunkan bokong ke posisi belakang, dan ulangi hingga 510 gerakan..

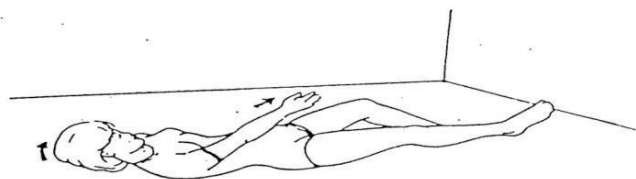


Gambar 8.3 Latihan mengangkat panggul.

- IV. Miringkan panggul. Tekuk lutut dan berbaring. Kencangkan otot perut hingga tulang belakang rata, kontraksikan otot gluteal selama 3 detik, lalu rileks.



- V. Tekuk lutut Anda dan berbaring telentang dengan tangan direntangkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu Anda sekitar 45 derajat, tahan selama 3 detik, dan rileks perlahan dalam posisi yang sama seperti di atas. Letakkan lengan Anda lurus di luar lutut kiri Anda.



- VI. Letakkan tangan Anda di bawah kepala dan berbaring telentang dengan kaki terentang. Angkat kaki Anda sehingga pinggul dan lutut Anda sedekat mungkin dengan tubuh Anda. Kemudian luruskan kaki kiri dan kanan Anda, angkat secara vertikal, dan perlahan kembalikan ke lantai.

- VII. Tempatkan kursi di tepi kasur, dengan paha dan tungkai bawah terangkat dan tubuh sedikit melengkung, lalu angkat kaki dan berbaring telentang. Ini bergerak seperti menarik atau meregangkan jari-jari kaki Anda. Lakukan ini selama 30 menit.
- VIII. Gerakkan jari-jari kaki Anda secara berkala dalam lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan ini selama 30 menit.
- IX. Gerakkan kaki kiri dan kanan Anda ke atas dan ke bawah seperti gergaji. Lakukan selama 30 menit.
- X. Tidur telentang sambil menggerakkan tangan dengan bebas. Tangan memegang ujung kaki, dan sambil memijat dari jari kaki hingga batas betis, lutut, dan paha, lutut bergerak lebih dekat ke tubuh, bergantian antara kaki kiri dan kanan. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali sehari..
- XI. Letakkan tangan Anda di bawah kepala, angkat kaki dan berbaring telentang. Jepit bantal dengan kedua kaki dan tekan dengan kuat. Pada saat yang sama, lengkungkan tubuh Anda dan angkat pinggul dari tempat tidur. Lakukan ini 4-6 kali selama 30 menit..
- XII. Letakkan tangan Anda di samping tubuh Anda, angkat kaki Anda dan berbaring telentang. Silangkan kaki kanan Anda dengan kaki kiri dan tekan dengan kuat. Pada saat yang sama, itu membuat kaki Anda tegang dan perlahan-lahan merilekskan gerakan Anda selama 4 detik. Lakukan ini 4-6 kali selama 30 menit. Syafrida Dawati. 2017t. Syafrida Dawati. (2017).

Standar Operasional Prosedur (Sop) Senam Nifas

Tabel 1.2 SOP Senam Nifas

Pengertian	Senam nifas merupakan senam nifas yang dilakukan oleh ibu untuk mendukung proses involusi uteri yang terjadi 24 jam setelah persalinan serta untuk mempertahankan dan meningkatkan aliran darah pada ibu selama masa
------------	--

	nifas. Ini berjalan selama beberapa minggu per hari..
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Ini mempromosikan proses involusi uterus (rahim kembali ke bentuk aslinya). b. Mempercepat pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. c. Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan. d. Memperbaiki sirkulasi darah. e. Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises. f. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan. g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a) Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> • Kasur atau matras • Kasur atau sprei b) Persiapan <ul style="list-style-type: none"> • Beri tahu pelanggan Anda tentang tindakan dan tujuan yang harus diambil. • Mempersiapkan kasur (di tempat tidur) untuk melakukan latihan pascapersalinan. c) Pelaksanaan senam nifas <ul style="list-style-type: none"> • Tekuk lutut, berbaring dan letakkan tangan di bawah tulang rusuk. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan melalui hidung, hitung 5 atau 8, lalu hembuskan melalui mulut.

	<ul style="list-style-type: none"> • Berbaring telentang, angkat tangan di atas kepala dan buka telapak tangan. Longgarkan sedikit lengan kiri Anda dan luruskan lengan kanan Anda. Pada saat yang sama, rilekskan kaki kiri Anda dan luruskan kaki kanan Anda sehingga seluruh sisi kanan tubuh Anda terentang sepenuhnya. • Postur tubuh Anda telentang, tetapi kaki Anda sedikit ditekuk sehingga telapak kaki Anda menyentuh tanah. Kemudian angkat bokong ibu dan tahan selama 3 atau 5 hitungan, lalu turunkan bokong ke posisi semula. • Dengan tubuh bagian atas dalam posisi terlentang, kaki menekuk $\pm 45^\circ$, lalu pegang perut dengan satu tangan dan angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ untuk melakukan hitungan ketiga atau kelima. • Masih dalam posisi terlentang, tekuk satu kaki $\pm 45^\circ$, lalu angkat tubuh, letakkan tangan di sisi lain kaki yang ditekuk, dan sentuh lutut. • Setelah berbaring telentang, tarik kaki sehingga paha bergantian dengan kaki lainnya dengan sudut $\pm 90^\circ$ (Syafliandawati.2017)
--	--

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan karena mengumpulkan data akurat dari klien sehingga dapat mengatasi berbagai masalah..

a. Data Subjektif

- Data biologis, termasuk identitas pasien, menurut Anggraini (2010) antara lain: 1) Nama: Ketahui nama lengkap dan jelas yang merupakan nama panggilan sehari-hari sesuai kebutuhan, agar tidak bingung saat pengobatan.

- Usia: Dicatat setiap tahun untuk menutupi risiko seperti B. Organ reproduksi yang belum matang di bawah usia 20 tahun untuk mengenali persiapan mental dan psikologis. Di sisi lain, orang yang berusia di atas 35 tahun lebih rentan mengalami perdarahan pascapersalinan. Usia juga mempengaruhi respon nyeri, karena usia anak tidak dapat mengekspresikan rasa sakit. Pada usia dewasa, nyeri dapat dilaporkan jika tidak sehat dan disfungsi. Orang lanjut usia berpikir bahwa rasa sakit adalah hal yang wajar untuk dijalani dan cenderung untuk mengendalikan rasa sakit yang mereka rasakan, takut akan terkena penyakit yang serius atau mati ketika rasa sakit itu mereda.
- Agama: Mengetahui iman pasien, membimbing pasien, atau membimbing mereka untuk berdoa.
- Etnis: Adat dan pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari. Orang-orang belajar bagaimana mengatasi penderitaan dalam budaya mereka.. Sebagai contoh, di beberapa daerah, kita terus percaya bahwa rasa sakit adalah akibat yang harus kita terima karena kita melakukan kesalahan untuk tidak mengeluh ketika kita merasa sakit.
- Pendidikan: Mempengaruhi intervensi keperawatan untuk menentukan tingkat intelektual sehingga perawat dapat memberikan bimbingan berbasis pendidikan... Jika pasien berpengalaman dalam perawatan luka, luka akan sembuh dalam waktu 7 hari setelah melahirkan, dan jika tidak dirawat dengan baik, pasien postpartum akan terinfeksi..
- Pekerjaan: Ini juga mempengaruhi pola makan pasien, sehingga tingkat sosial ekonomi diidentifikasi dan diukur.
- Alamat: Anda akan diminta untuk mengizinkan panggilan ke rumah Anda jika perlu. Keluhan utama adalah memahami hal-hal berikut terkait persalinan: B. Pasien merasakan kontraksi jahitan perineum, nyeri jalan lahir (Ambarwati, 2010).

2) Keluhan utama pada ibu post partum dengan involusi uterus (Bobak, 2009).

3) Riwayat Kesehatan Menurut Ambarwati (2010), riwayat kesehatan meliputi:

- Riwayat kesehatan Data ini diperlukan untuk menentukan riwayat kesehatan Anda atau salah satu dari
- kondisi kronis akut seperti: Misalnya: penyakit jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, asma. Ini dapat mempengaruhi waktu setelah melahirkan.
- Riwayat Kesehatan Saat Ini Data ini diperlukan untuk menentukan waktu pascakelahiran dan kemungkinan penyakit terkait bayi saat ini.
- Riwayat keluarga Data ini digunakan untuk mengetahui potensi dampak penyakit keluarga terhadap masalah kesehatan pasien dan bayi., yaitu apakah ia memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, dan penyakit keluarga terkait. keluar jika ada. Penyakit menular seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asma/TB.

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

5) Diet, istirahat, aktivitas, ekskresi, kebersihan, jenis kelamin, pola waktu luang dan pola kebersihan lainnya

6) Data Psikologis

- a) Angkat (ketergantungan)
- b) Lepaskan (mandiri) Sosial dan Budaya

7) Data Spiritual

a. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum ; baik sampai lemah
- b) Persepsi umum : komposmentis
- c) Postur : skoliosis /lordosis
- d) Berjalan : lurus, bentuk kaki o/x
- e) Ukuran tubuh : 145 cm atau lebih

- f) Berat badan : Kecenderungan menurun
- g) Tekanan darah : 100 / 60-130 / 60 mmHg (Peningkatan skoliosis 30 mmHg atau kurang, diastol Periodenya 15 mmHg atau kurang)
- h) Denyut nadi : 70-90 x / mnt
- i) Suhu : 36-37^o C
- j) Pernapasan : 16-24 x / mnt

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala: bersih, tidak berbulu, rambut tidak rontok.
- b) Wajah: Pigmentasi berlebih, tidak pucat, dengan chloasma
- c) Mata: Simetris, tidak pucat, sklera tidak kejang (kuning)
- d) Hidung: Tidak ada sekret, hidung Tidak bernafas, bau normal
- e) Telinga: Simetris, tidak ada sekret, tidak ada gangguan pendengaran
- f) Mulut: Bibir tidak pucat dan kering, gigi tidak karies, tidak ada karies
- g) Leher: Chloasma Tidak ada sklera, tidak ada bendungan servikal.
- h) Ketiak: Jangan berjalan dengan tidak normal. Tidak ada goresan.
- i) Dada: Puting menonjol / datar / tenggelam, hipertrofi areola, hipertrofi payudara, hipertrofi vaskular, apakah ada kolostrum.
- j) Perut: Bekas luka operasi, hiperpigmentasi, stretch mark, tidak ada nodul abnormal.
- k) Genetalia : Bersih, tidak ada tumor dan condiloma, tidak oedema dan varises, terdapat luka perneum atau tidak, lochea rubra.
- l) Anus : tidak ada hemorrhoid, anus bersih.
- m) Ekstremitas : Tidak oedema / varises pada ekstremitas atas dan bawah.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, kontraksi uterus, distensi abdomen, luka episiotomi dan involusi uteri

- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan, belum berpengalaman menyusui, pembengkakan payudara, lecet puting susu, kurangnya produksi ASI.
- c. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan distensi kandung kemih, perubahan-perubahan jumlah / frekuensi berkemih.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan hospitalisasi, waktu perawatan bayi.
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, penurunan sistemkekebalan tubuh.
- f. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih (perdarahan)



Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Intervensi	Rasional
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, kontraksi uterus, distensi abdomen, luka episiotomi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Menringis menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun 	<p>1. Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengamatan pada lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Waspada reaksi nyeri wajah klien. Identifikasi faktor-faktor yang memperburuk dan menghilangkan rasa sakit. Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri. Identifikasi budaya respon nyeri. Pantau keberhasilan dari terapi komplementer yang dilakukan. Memantau efek samping obat penghilang rasa sakit. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Kami menyediakan metode non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit. Lahir pada tahun Periksa lingkungan Anda sehingga rasa sakitnya mereda. Membantu istirahat dan tidur lebih nyenyak. Ketika memilih strategi manajemen nyeri, adalah tepat untuk mempertimbangkan penyebab dan 	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kebutuhan dan intervensi yang tepat Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada ibu Mengetahui factor yang menyebabkan nyeri Mengetahui tingkat pengetahuan pada ibu mengalihkan perhatian ibu dan rasa nyeri yang dirasakan Mengurangi tekanan pada perineum meningkatkan sirkulasi pada perinium. melonggarkan system saraf perifer sehingga rasa nyeri berkurang. Agar ibu mengetahui penyebab nyeri dan tidak cemas akan nyeri yang dialaminya Agar ibu bisa mengontrol nyeri nya secara mandiri Untuk membantu percepatan proses penyembuhan

		<p>sifat nyeri itu sendiri..</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, durasi, dan pemicu timbulnya nyeri mengajarkan cara menghilangkan rasa sakit. untuk mendorong pemantauan rasa sakit sendiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Bekerja sama dalam pemberian obat penghilang rasa sakit untuk menghilangkan rasa sakit <p>2. Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi, dan gejala lain Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan Keputusan tentang motivasi teknologi, kompetensi dan penerapan sebelumnya untuk memeriksa ketegangan otot dan TTV sebelum dan sesudah latihan. untuk memantau respons terhadap terapi relaksasi 	
--	--	--	--

		Terapiutik <ol style="list-style-type: none"> Jika memungkinkan, ciptakan lingkungan yang tenang dan tidak terganggu dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. dengan pakaian longgar. dengan nada lembut berirama lambat. Gunakan relaksasi sebagai strategi suportif dengan analgesik atau sarana medis lain yang sesuai 	
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan, belum berpengalaman menyusui, pembengkakan payudara, lecet puting susu, kurangnya produksi ASI.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Proses menyusui dapat membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat Memposisikan bayi meningkat Bayi tidur setelah menyusui meningkat Lecet pada puting menurun Kelelahan maternal menurun Kecemasan maternal menurun 	1. Edukasi Menyusui Observasi <ol style="list-style-type: none"> identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi tujuan dan keinginan menyusui Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui Libatkan system pendukung: suami, 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengidentifikasi Tindakan/intervensi selanjutnya Untuk pemberian materi tentang proses dan pentingnya menyusui Untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui Agar ibu mengetahui tujuan dan manfaat menyusui Agar ibu mengetahui bagaimana posisi yang baik dalam menyusui Agar ibu mengetahui tata cara perawatan payudara

		<p>keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan konseling menyusui Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa <p>2. Konseling Laktasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan Teknik mendengarkan aktif (misal, duduk sama tinggi dan dengarkan curhatan ibu) Berikan pujian terhadap terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui Tindakan/intervensi yang akan dilakukan selanjutnya Untuk mendengarkan keluhan ibu tentang pengalaman dalam menyusui Pujian untuk memmmberikan dukungan kepada ibu Agar ibu mengetahui Teknik menyusui yang baik dan benar
--	--	--	--

		a. Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu	
Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan distensi kandung kemih, perubahan-perubahan jumlah / frekuensi berkemih.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Desakan berkemih (urgensi) menurun Diatensi kandung kemih menurun Berkemih tidak tuntas menurun Frekuensi BAK membaik 	<p>1. Manajemen eliminasi urine</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine Monitor eliminasi urine <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Catat waktu-waktu dan haluaran urine Batasi asupan cairan Ambil sampel urine tengah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine Ajarkan mengambil specimen urine midstream Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi Anjurkan mengurangi minum 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengidentifikasi Tindakan/intervensi selanjutnya yang akan dilakukan Untuk mengontrol intake dan output cairan Untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan sampel urin Agar klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih Agar keluarga dapat mandiri mengukur haluaran urine Pemberian obat analgetic untuk membantu mempercepat proses penyembuhan

		<p>menjelang tidur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p>	
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan hospitalisasi, waktu perawatan bayi.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan kesulitan tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan pola tidur berubah menurun <p>Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>1. Edukasi aktivitas/istirahat</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Penyediaan bahan dan media untuk kegiatan dan pengaturan istirahat Jadwal pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Izinkan pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Tolong jelaskan pentingnya aktivitas fisik untuk mendorong partisipasi dalam kegiatan kelompok, permainan, atau kegiatan lainnya. merekomendasikan kegiatan pengaturan dan rencana istirahat. mengajarkan bagaimana mengenali kebutuhan akan istirahat Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui dan mengidentifikasi Tindakan atau intervensi yang akan dilakukan selanjutnya
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, penurunan sistem</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Resiko infeksi menurun</p>	<p>1. Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> dapat mendeteksi tanda infeksi lebih dini dan mengintervensi dengan tepat. pembalut yang lembab dan banyak darah merupakan media yang menjadi tempat

kekebalan tubuh.	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kebersihan tangan meningkat Kebersihan badan meningkat Demam menurun Kemerahan menurun Nyeri menurun Bengkak menurun 	<p>local dan sistemik</p> <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Batas pengunjung Memberikan perawatan kulit pada area edema Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan sekitarnya Pertahankan teknik aseptik untuk pasien berisiko tinggi pada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi mengajarkan Anda cara mencuci tangan dengan benar. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka. merekomendasikan peningkatan asupan makanan. Peningkatan asupan air direkomendasikan 	<p>berkembangbiaknya kuman.</p> <ol style="list-style-type: none"> peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ menandakan infeksi. memperlancar sirkulasi ke perinium dan mengurangi udema. membantu mencegah kontaminasi rektal melalui vaginal.
	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kekurangan cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> output urine meningkat frekuensi nadi membaik tekanan darah membaik <p>turgor kulit membaik</p>	<p>1. Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hypovolemia Monitor intake dan output cairan <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hitung kebutuhan cairan Masukkan judul Trendelenburg yang dimodifikasi Silakan masukkan asupan cairan oral Anda <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> yang mendorong peningkatan asupan cairan oral. 	<ol style="list-style-type: none"> memberi rangsangan pada uterus agar berkontraksi kuat dan mengontrol perdarahan. mencegah terjadinya dehidrasi. peningkatan suhu dapat memperhebat dehidrasi. penurunan Hb tidak boleh melebihi 2 gram%/100 dL.

		b. Disarankan untuk menghindari perubahan mendadak pada posisi Kolaborasi a. Kolaborasi IV injeksi isotonik b. Pengiriman infus hipotonik secara simultan c. Partisipasi dalam pemberian cairan koloid d. Kerjasama dalam pengelolaan produk darah	
--	--	--	--

C. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Definisi

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan dan setelah kondisi tubuhnya pulih .Senam nifas merupakan salah satu cara mobilisasi dini yang sangat dianjurkan bagi ibu nifas agar proses involusi lancar.

2. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam nifas dengan involusi uteri pada masa nifas

3. Manfaat

Senam pascapersalinan yang menyembuhkan trauma rahim, perut, dan otot pinggul dan mempercepat kembalinya area ini ke bentuk normalnya.

4. Indikasi

Senam nifas ini diberikan pada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses *involusi uteri*

5. Kontraindikasi

Kondisi yang tidak bisa di berikan senam adalah Gangguan proses *involusi* yang tidak sempurna diantaranya adalah *subinvolusi* yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian ibu.

6. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

a. Persiapan alat

- a) Kasur atau kasur
- b) Kasur atau seprai

b. Persiapan

- a) Beritahu pelanggan tentang tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya.
- b) Mempersiapkan kasur (di tempat tidur) untuk latihan pascapersalinan.

c. Pelaksanaan senam nifas

1. Dengan lutut ditekuk, letakkan tangan di bawah tulang rusuk. Tarik napas dalam-dalam dan perlahan melalui hidung, hitung 5 atau 8, lalu hembuskan melalui mulut.
2. Angkat tangan Anda di atas kepala dan berbaring telentang dengan telapak tangan terbuka. Longgarkan sedikit lengan kiri Anda dan luruskan lengan kanan Anda. Pada saat yang sama, rilekskan kaki kiri Anda dan luruskan kaki kanan Anda sehingga seluruh sisi kanan tubuh Anda terentang sepenuhnya.
3. Aku berbaring telentang, tapi aku sedikit menekuk kakiku sehingga telapak kakiku menyentuh tanah. Kemudian angkat bokong ibu dan tahan selama 3 atau 5 hitungan, lalu turunkan bokong ke posisi semula. Tubuh bagian atas dalam posisi terlentang, kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, dan tubuh ibu diangkat dengan memegang perut dengan satu tangan.
4. Postur tubuh masih dalam posisi terlentang, satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian tubuh diangkat, dan tangan di sisi lain kaki yang ditekuk mencoba menyentuh lutut.
5. Setelah berbaring telentang, tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ terhadap kaki lainnya. (Syaflindawati.2017) .

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

Data umum klien

1. Inisial klien : Ny. M
2. Usia : 23 Tahun
3. Status perkawinan : Menikah
4. Pekerjaan : IRT
5. Pendidikan terakhir : SMA
6. Inisial suami : Tn. H
7. Usia : 25 Tahun
8. Status perkawinan : Menikah
9. Pekerjaan : Karyawan Swasta
10. Pendidikan terakhir : SMA

Riwayat Kehamilan

- a. Berapa kali periksa kehamilan : 8x selama hamil
- b. Masalah Kehamilan : tidak ada masalah pada saat Hamil

Riwayat Persalinan

- a. Jenis persalinan : spontan
- b. Jenis kelamin bayi : Laki- laki
- c. Pendarahan : 250 cc
- d. Masalah dalam persalina : lama di jalan lahir

Riwayat ginekologi

- a. Masalah ginikologi : tidak ada masalah
- b. Riwayat KB : tidak ada

Data Umum Kesehatan Saat Ini

- a. Status obstetrik : G ; 1 P ; 1 A ; 0
- b. Keadaan umum : klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan luka episiotomy
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Berat badan : 60 kg

Tanda – tanda vital

- e. Tekanan darah : 130/70 mmH
- f. Nadi : 86 x/i
- g. Suhu : 36,6 °C
- h. Pernapasan : 20 x/i

Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan masih nyeri di bagian perinium karena bekas melahirkan.

2. Riwayat kesehatan yang dahulu

- b. Jantung : klien mengatakan tidak pernah merasakan dadanya berdebar-debar saat melakukan aktivitas.
- c. Ginjal : klien mengatakan tidak pernah merasakan nyeri di perut bagian bawah dan tidak pernah merasakan sakit saat buang air kecil/BAK.
- d. Asma/TBC : klien mengatakan tidak pernah sesak nafas secara tiba-tiba dan batuk lebih dari 3bulan.
- e. Hepatitis : klien mengatakan mata dan ujung jarinya tidak terlihat kuning BAB lembek dan BAK kuning.
- f. Diabetes melitus : klien mengatakan tidak pernah banyak makan dan minum, klien mengatakan minum lebih kurang sebanyak 8 kali sehari.
- g. Hipertensi : klien mengatakan tidak pernah tekanan darah tinggi setiap kali periksa tekanan darah klien 120/80 mmHg.

h. Epilepsi : klien mengatakan tidak pernah merasakan kejang-kejang yang disertai dengan mengeluarkan busa dari mulut.

3. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik yang dari keluarga dirinya maupun dari keluarga suami tidak ada mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, TBC, asma, HIV/AIDS dan klien belum pernah mempunyai riwayat operasi.

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

- | | |
|------------|---------------------------------------|
| 1. Kepala | : Kepala bulat dan rambut lebat hitam |
| 2. Mata | : Mata simetris, refleks pupil isokor |
| 3. Hidung | : Simetris kiri dan kanan |
| 4. Mulut | : Bersih tidak ada karies pada gigi |
| 5. Telinga | : Bersih tidak ada polip dan leserasi |
| 6. Leher | : Bersih |
| 7. Masalah | : Tidak ada masalah |

b. Dada

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 1. Jantung | : Bunyi jantung normal |
| 2. Paru –paru | : ekspansi paru simetris |
| 3. Payudara | : ariola membentuk pada puting susu |
| 4. Puting susu | : ariola membentuk diputingnya |
| 5. Pengeluaran ASI: | belum ada keluar |
| 6. Masalah khusus | : tidak ada masalah |

c. Abdomen

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. Fundur uteri | : dibawah 1 jari BPST |
| 2. Kandung kemih | : tidak teraba |
| 3. Fungsi pencernaan | : normal |
| 4. Masalah khusus | : tidak ada masalah |

d. Perineum dan genitalia

1. Vagina : -
2. Perineum : robekan pada perineum
3. R/ kemerahan : tidak ada tanda kemerahan dan edema
4. E/ edema : tidak ada tanda edema
5. E/ ekimosis : tidak ada tanda purserum
6. D/ dishargeserum : tidak ada ekimosis
7. A/ Approximate : tidak ada cairan
8. Kebersihan : perineum bersih
9. Lokia : tidak ada
10. Jumlah : tidak ada
11. Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

e. Ekstremitas

1. Ekstremitas atas : fleksi ekstensi
hiperdistensi, abduksi dan adduksi
2. Ekstremitas bawah : fleksi ekstensi, hiperdistensi, abduksi
dan Adduksi

f. Eliminasi

1. Urine : 100^{cc}
2. BAK saat ini : Belum
3. Kebiasaan BAB : 1 x/ hari
4. Masalah khusus : tidak ada masalah

g. Istirahat dan kenyamanan

1. Pola tidur : 5-6 jam/hari
2. Keluhan tidak kenyamanan : klien mengatakan nyeri pada
bagian perineum dengan skala 4

P : terasa kram perut bagian bawah dan luka episiotomi

Q : hilang timbul

R : Perut bagian bawah dan perineum

S : 4 (NRS) sedang

T : 1-3 menit

i. Mobilisasi dan latihan

1. Tingkat mobilisasi : miring kanan, miring kiri, belajar berjalan
2. Latihan senam : klien mengatakan tidak pernah mengikuti latihan senam sejak hamil.
3. Masalah khusus : tidak ada

j. Nutrisi dan cairan

1. Asupan nutrisi : makan 2-3 x/hari
2. Asupan cairan : minum 1500 cc
3. Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Keadaan mental

- a. Adaptasi psikologi : klien mengatakan senang dengan kehidupan ditambah kelahiran anaknya
- b. Penerimaan terhadap bayi : klien mengatakan sangat senang dan menerima anaknya
- c. Masalah khusus : tidak ada masalah

Kemampuan menyusui : klien mengatakan belum terlalu mengerti cara menyusui

Obat- obatan yang di konsumsi saat ini

- d. Amoxiciline
- e. Paracetamol
- f. B. Com
- g. Fe

Hasil pemeriksaan penunjang : tidak dicamtumkan

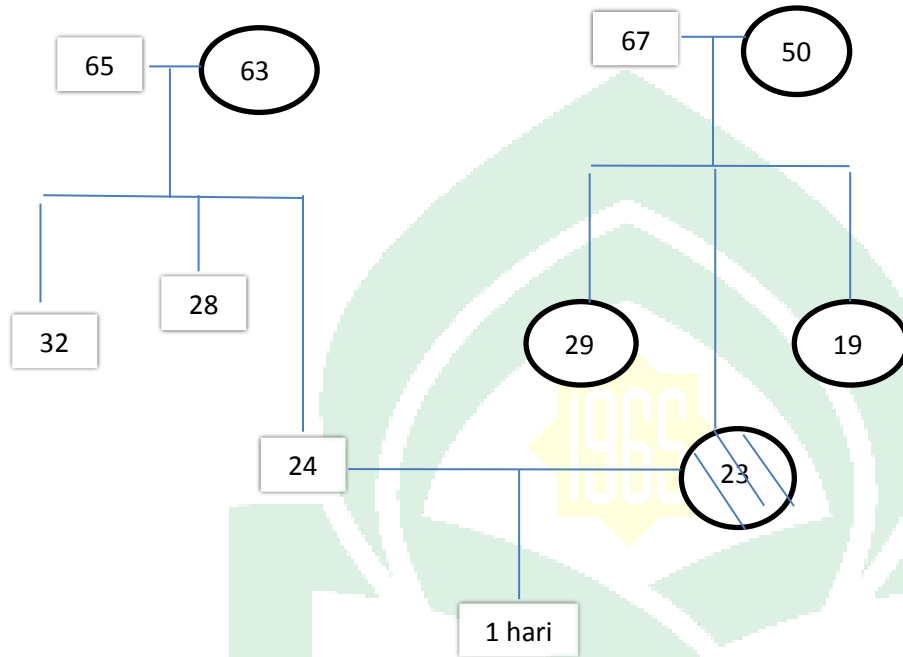
RANGKUMAN HASIL PENGKAJIAN

1. Klien melakukan persalinan normal dengan luka robekan perineum derajat 2 dan merasakan nyeri pada saat banyak bergerak dengan
P : terasa kram pada perut bagian bawah dan luka episotomi ,
Q : hilang timbul,
R : robekan perineum, abdomen bagian bawah,
S : 4 (NRS) sedang
T : 1-3 menit.
2. Klien mengatakan ASI nya belum keluar dan ia belum terlalu mengetahui teknik menyusui yang baik.

Perencanaan pulang

- a. Perawatan bayi yang akan membantu adalah ibunya
- b. Teknik menyusui pada ibu
- c. Pentingnya menyusui menggunakan ASI dibandingkan susu formula
- d. Senam nifas untuk mempercepat involusi uteri
- e. Pemenuhan Gizi sehari untuk memenuhi kebutuhan bayi adalah ibu klien

Genogram



Keterangan

Generasi pertama : ayah klien berumur 65 tahun dan ibu berumur 63 tahun dan masih hidup semua

Generasi kedua : klien yang berusia 23 tahun dan suami berumur 24 tahun

Generasi ketiga : anak pertama klien yang berusia 1 hari

B. Analisis Data

No	DATA	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif a. Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah P : terasa kram pada perut bagian bawah dan luka	Post partum ↓ involusi uteri ↓ Pelepasan mediator	Nyeri akut

	<p>episotomi ,</p> <p>Q : hilang timbul,</p> <p>R : robekan perineum, abdomen bagian bawah,</p> <p>S : 4 (NRS) sedang</p> <p>T : 1-3 menit.</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis Klien tampak memegang perutnya Terdapat bekas jahitan perineum setelah melahirkan 	<p>kimia (bradikinin, histamine, dan prostaglan)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang saraf sensoris</p> <p>↓</p> <p>Dihantarkan ke medulla spinalis</p> <p>↓</p> <p>Melalui tranduksi modulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Cortek cerebri (nyeri dipersepsikan)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2.	<p>Factor resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mengalami robekan pada perineum saat melahirkan Tanda tanda kemerahan Terdapat luka jahitan pada 	<p>Proses persalinan</p> <p>↓</p> <p>Pengeluaran bayi</p> <p>↓</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

	<p>perineum derajat 2</p> <p>d. Masa observasi</p> <p>e. Adanya rasa gatal</p> <p>f. Adanya rasa nyeri</p>	<p>Robekan perineum (terputusnya continuitas jaringan)</p> <p>↓</p> <p>Cedera jaringan lunak setelah persalinan</p> <p>↓</p> <p>Reparasi dengan hecting perineum (Adanya tanda tanda)</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi</p>	
--	--	--	--

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan involusio uteri Dibuktikan Dengan Klien Mengeluh Nyeri
2. Resiko Infeksi Ditandai Dengan Adanya Luka Jahitan Pada Bagian Perineum.

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi di buktikan dengan klien mengeluh nyeri	Setelah dilakukan tindakan intervensi manajemen nyeri selama 3x24 jam maka tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : Klien mengatakan sudah tidak mengalami nyeri lagi dengan skor 3	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respon nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • mengetahui durasi, frekuensi, tempat dan skala nyeri • mengetahui factor yang memperberat nyeri • memeriksa kondisi ruangan 2. teraapeutik <ul style="list-style-type: none"> • memberikan teknik non farmakologi • melihat kondisi lingkungan • memberikan fasilitas kenyamanan 3. edukasi <ul style="list-style-type: none"> • mengarahkan klien untuk banyak bergerak • mengedukasi untuk mengikuti

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Senam nifas) ▪ Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitasi istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan 	<p>senam nipas</p> <ul style="list-style-type: none"> • memberikan informasi tanda dan gejala setelah melahirkan • memberikan informasi terkait cara mengatasi nyeri secara mandiri <p>4. kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • bekerja sama dengan tenaga medis lainnya terkait pemberian obat
--	--	--	---	--

			<p>sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 	
2	Resiko infeksi	Setelah	Perawatan pasca persalinan	

	<p>ditandai dengan adanya luka jahit pada bagian perineum</p>	<p>dilakukan tindakan perawatan pasca bersalin selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Kultur area luka membaik dengan skor mebaik 3</p>	<p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda- tanda vital • Periksa robekan perineum • Monitor nyeri <p>2. Terauputik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukung ibu untuk ambulasi dini • Berikan kenyamanan pada ibu <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan bahaya pada ibu dan keluarga • Ajarkan perawatan perineum dengan tepat • Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara mandiri 	<p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tanda- tanda vital • Memeriksa robekan perineum • Mengetahui skala nyeri <p>2. Terauputik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini • Berikan suasana nyaman <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan bahaya pada ibu dan keluarga • Ajarkan perawatan perineum dengan tetap • Ajarkan ibu mengatasinya secara mandiri
--	---	---	---	---

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	No. Diagnosis	Hari, Tgl/ Jam	Implementasi	Nama Jelas
1	NYERI AKUT	<p>Rabu 17 maret 2021</p> <p>Jam 08.10</p> <p>Kamis 18 maret 2021</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi durasi, frekuensi, tempat dan skala</p> <p>Hasil : P : terasa kram pada perut bagian bawah dan luka episotomi ,</p> <p>Q : hilang timbul,</p> <p>R : robekan perineum, abdomen bagian bawah,</p> <p>S : 4 (NRS) sedang</p> <p>T : 1-3 menit</p> <p>2. Mengidentifikasi factor yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil : bekas luka jahitan pada perineum dengan derajat II</p>	

Resiko infeksi	Jam 08. 15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmokologi Hasil : distraksi dan melakukan aktivitas 2. Fasilitasi kenyamanan klien Hasil : berikan lingkungan tenang 	
	Jumaat 19 maret 2021		
	Jam 08. 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan klien untuk banyak bergerak Hasil : mendidikasi untuk mengikuti senam nipas 2. Kolaborasi dengan tenaga medis lainnya tentang pemberian obat Hasil : amoxiline, paracetamol, B Com, Fe. 	
	Rabu 17 maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa robekan perineum Hasil : terdapat luka jahitan derajat 2 2. Monitor nyeri Hasil : skala nyeri 3 	
	Jam 09. 00		
	Kamis 18 maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan pada ibu melakukan ambulasi dini Hasil : klien mulai melakukan ambulasi dan mengikuti senam nipas secara perlahan 2. Mengajarkan perawatan perineum 	
	Jam 09.05		

2		<p>Jumat 19 maret 2021</p> <p>Jam 09.15</p>	<p>Hasil : membersihkan dan menjaga kebersihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara mandiri <p>Hasil : klien melakukan distraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan perawatan perineum dengan tepat <p>Hasil : membersihkan dengan teknik aseptic.</p>	
---	--	---	---	--

F. EVALUASI

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	NYERI AKUT	SABTU 20 MARET 2021 JAM 08. 15	<p>S : klien mengatakan tidak mengalami nyeri</p> <p>O : - klien tidak meringis</p> <p>a. Nampak klien mulai bisa beristirahat dengan tenang</p> <p>b. Klien rajin melakukan ambulasi dan senam nipas</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>	
2	RESIKO INFEKSI	SABTU 20 MARET 2021 JAM 09.20	<p>S : klien mengatakan luka perineumnya mulai kering</p> <p>O : - pola jahitan mulai kering</p>	

			<p>c. Tidak ada tanda infeksi</p> <p>A : masalah mulai teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <p>d. Observasi luka perineum</p> <p>e. Lakukan perawatan sesering mungkin</p> <p>f. Jaga kelembapan luka</p>	
--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus

Pasien Nifas Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 18 Maret 2021 dengan pasien “Nyonya M”, 23 tahun, nifas di bagian kebidanan Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa, pasien merasakan nyeri dengan skala nyeri 4. Peneliti menggunakan skala nyeri numerik (NRS) dengan kriteria 0 : tidak nyeri, 13 : skala nyeri ringan, 46 : skala nyeri sedang, 79 : skala nyeri berat. 10: Skala nyeri yang sangat parah. Wawancara mengungkapkan bahwa pasien memiliki nyeri sedang. Pasien dilaporkan tidak pernah berolahraga atau berolahraga untuk menghilangkan rasa sakit dari prolaps uteri setelah melahirkan. Pasien merasa tidak nyaman karena rasa sakit yang dirasakan, gugup dan stres dengan kemampuan merawat bayinya, dan ibu mengalami gangguan tidur. Selain itu, produksi susu bayinya rendah dan saya tidak tahu harus berbuat apa. Mengalihkan rasa sakit. Jika rasa sakit tidak ditangani tepat waktu, tidak hanya menyebabkan stres fisik, kecemasan, kecemasan dan keputusasaan, tetapi juga masalah psikologis karena ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan bayi. Perawat yang melakukan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri pasien pasca episiotomi terbatas pada pelatihan relaksasi nafas dalam. Senam nifas tidak dilakukan karena pasien percaya bahwa pasien merasakan nyeri setelah episiotomi berhasil dibersihkan. Dengan memberikan obat pereda nyeri..

Ayat yang berhubungan dengann melahirkan dan rasa sakit ada pada QS.

Maryam Ayat 23

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا
مَّنْسِيًّا

*Fa ajaaa 'ahal makhaadu ilaa jiz'in nakhlati qoolat yaa laitani mittu qabla haazaa wa
kuntu nasyam mansiyyaa*

Dan artinya :

23. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.”

Tafsir

Setelah beberapa lama tinggal di lokasi baru dan merasa mual saat melahirkan, Mariam terpaksa bersandar di kaki pohon kurma untuk memudahkan persalinan. Sedihnya, dia berkata: "Ya Tuhan, jika saya mati sebelumnya, saya akan menjadi sesuatu yang tak terlupakan." Dia berharap jika dia merasakan sakit yang serius karena memiliki anak yatim dan meninggal sebelum melahirkan, itu akan menimbulkan kritik dan cemoohan dari orang-orangnya yang tidak tahu kebenaran. Atau dia ingin menjadi tidak berarti dan dilupakan di mata orang, daripada menderita depresi atau rasa malu yang ekstrem..

Diagnosa keperawatan pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi yang dibuktikan dengan keluhan klien tentang nyeri. Analisis data subjektif dilakukan pada klien untuk nyeri peritoneum, klien untuk nyeri saat bergerak, dan skala nyeri 4. Itu adalah rasa sakit yang sedang. Masalah ini harus dihilangkan agar nyeri klien dapat berkurang atau hilang. Intervensi postpartum mengarah ke manajemen nyeri terkait latihan postpartum untuk mengurangi nyeri perineum (Bidanbyeehafshawaty, 2018)

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko infeksi ditandai dengan adanya luka jahitan pada bagian perineum, dilakukan pengkajian terdapat Factor resiko seperti, Klien mengatakan mengalami robekan pada perineum saat melahirkan, Tanda tanda kemerahan, Terdapat luka jahitan pada perineum derajat 2, Masa observasi, Adanya rasa gatal, dan Adanya rasa nyeri. Masalah ini perlu diangkat supaya tidak terjadi edema pada bekas luka atau jahitan. Intervensi yang diberikan adalah mengajarkan perawatan perineum secara mandiri

B. Analisis Intervensi

Cara keperawatan yang paling penting adalah manajemen nyeri, atau latihan pascakelahiran. Berdasarkan diagnosis, intervensi, dan praktik keperawatan, penulis memahami bahwa intervensi keperawatan dapat mengatasi permasalahan yang ada. Untuk semua intervensi keperawatan, keluhan postnatal atau regresi uterus, persalinan dan ketidaktahuan, penulis menganggap intervensi nonfarmakologis sebagai intervensi utama untuk meringankan dan menyelesaikan masalah keperawatan. Rencana tindakan untuk ketidaknyamanan pascapersalinan yang terkait dengan regresi uterus, proses mengembalikan uterus ke ukuran semula, untuk mengidentifikasi perlunya intervensi yang tepat. Salah satunya adalah senam nifas untuk mengembalikan involusi uterus..

Menurut Rullyni (2014), senam nifas adalah olahraga atau peregangan otot nifas yang dimulai dengan latihan sederhana dan dilanjutkan dengan latihan yang lebih intens. Senam nifas menjadikan ibu nifas lebih sehat dan kuat, merawat bayi, mencegah trombosis dan tromboemboli, memperlancar peredaran darah, dan mencegah berkembangnya infeksi postpartum, menurut penelitian Rasumawati (2018). tinggi fundus, meningkatkan postpartum dan kontraksi uterus, memperkeras tinggi fundus, dan menghindari resiko infeksi dan peningkatan perdarahan. Tujuannya untuk merangsang otot-otot rahim agar berfungsi seperti semula, dengan harapan perdarahan postpartum dan uterus tidak kembali ke posisi semula, agar dapat mengurangi proporsi postpartum selain mobilitas dini. dari rahim.

C. Alternative Pemecahan Masalah

Meredakan Nyeri di Sekitar Rahim Jika Anda tidak dapat berolahraga setelah melahirkan berdasarkan pemecahan masalah, senam nifas dapat mengembalikan rahim ke keadaan semula dan meredakan nyeri postpartum. Jika rahim lunak, dapat dikombinasikan dengan pijat perut atau pijat endorfin.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Intervensi Ny. M dengan senam nifas dapat mendukung proses involusi uteri di New York. M, dan rahimnya kembali normal. Dari praktek dengan Ny M didapatkan adanya sedikit perubahan pada rahim selama senam nifas selama 3 hari di pagi hari.

Semua masalah telah diselesaikan dari hasil evaluasi. Dari tatalaksana nyeri 3 hari prosedur dan pemberian risiko infeksi dapat disimpulkan :

- a. Penulis dapat melakukan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dengan melakukan pengkajian, mendiagnosis, mempersiapkan intervensi, serta melakukan dan mengkaji Ny. M dengan involusi uterus.
- b. Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi latihan senam nifas dalam evolusi uterus agar kembali normal

B. SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap kepada institusi pendidikan untuk terus mengembangkan ilmu kesehatan dalam keperawatan maternitas tentang post partum (normal).

- b. Bagi keluarga

penulis berharap keluarga dapat meningkatkan perhatian dan dukungannya kepadapada pasien untuk melakukan senam nifas pada ibu post partum.

ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., R., Diach, W. 2010. Asuhan Kebidanan Pascapersalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini, Y. (2010). Obstetri dan Ginekologi setelah melahirkan. Yogyakarta: Perpustakaan Rehamma.
- Boback, Lowdermick, Jansen. (2009). Buku teks obstetri dan ginekologi. Jakarta: EGC.
- Brayshaw E. Panduan praktis bagi bidan selama senam hamil dan nifas. Jakarta: EGC, 2008.
- Estiwidani dkk. (2008). Konsep ginekologi. Yogyakarta: Pitria.
- Ineke I. (2016). Pengaruh senam nifas terhadap kadar kavum uteri dan tipe Lochia pada masa prenatal. Jurnal Ilmu Kebidanan, 1(3), 4554.
- 4 Marumi. (2012). Obstetri dan Ginekologi setelah melahirkan. Yogyakarta: Perpustakaan Siswa
- Nursalam, 2008. Konsep dan Aplikasi Metodologi Penelitian Keperawatan: Jakarta: Salemba Medica
- Potter & Perry AG, 2005. Buku Ajar Keperawatan Dasar: Konsep. Proses dan Praktek, Edisi ke-4, Jilid 2. Jakarta: EGC
- Pradany, W. M.T., Susanti, E.T. dan Markhama, E. (2018). Senam nifas menggunakan E Rendahnya tingkat rongga rahim untuk menghindari risiko perdarahan. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 4(2), 613.
- 4 Prawirohardjo, Sarwono (2005). Bantu aku melahirkan. Jakarta: Stifung Prawirohardjo Bina Pustaka. 2005. Panduan praktis pertama kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Jakarta: Winabstaka.
- Rasumawati dkk. (2018). Pengaruh latihan yoga terhadap proses regresi uterus postpartum pada pelatihan mandiri bidan pada masa pemerintahan Bogor. (Tidak diterbitkan) Rullynil Nurniati Tianastia, 2015. RSUPDR. M. Pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi badan ibu nifas, jampilpadang. Jurnal Kesehatan Andalas, 2015: 318.
- 4 Saifdin, Abdul Bali. 2006 Buch der Hebamme Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarvono Pravirohardjo. Sylvani Yu E., Mariana I. (2020) Pengaruh senam nifas terhadap angka regresi uteri pada ibu nifas tahun 2019, ruang kerja PMB Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Jurnal Informasi Medis Indonesia, 6(1), 5058.

Suherni, hlm. dkk. (2009). perawatan pascapersalinan. Yogyakarta:

Pitra Maya. Verney, H., 2007. A Textbook on Obstetric Care, 4th ed. Jakarta, EGC

Wahyuni, N. , Dan Rumatun, D. (2016). Hubungan pengetahuan ibu dengan kebiasaan ibu yang tidak sehat, seperti nanda dan pantang selama 6 minggu setelah melahirkan. Jurnal Medis, 3 (2), 123130.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Muh. Fahril Anwar, Lahir di Irian Jaya (nabire) pada tanggal 06 April 1993. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan bapak H. Anwar Sabe' dan Ibu Hj. Musdalifah.

Penulis dengan nama panggilan fahril ini mulai mengikuti pendidikan pertama di SDN Alejjang Kab. Barru, SMP Negeri 5 Tanete Riaja dan SMA N 3 Tanete Rilau dan Lulus pada tahun 2015 S1 Keperawatan di UIN Alauddin Makassar. Alhamdulillah sampai saat ini masih diberikan kesehatan sehingga bisa melewati perjuangan yang hebat dan diiringi doa dari kedua orang tua, keluarga serta teman-teman yang sangat banyak membantu penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan telah selesai menyusun Tugas Akhir Ners.

Adapun pengalaman organisasi penulis yaitu Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Keperawatan UIN Alauddin Makassar sebagai kordinator anggota Divisi Advokasi dan Humas periode 2012-2013, berlanjut pada periode 2013-2014 sebagai anggota BEM Fakultas dan Kemudian memasuki berbagai kegiatan di luar jurusan Taekwondo Dan RPM pada periode 2013-2014.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR